

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1922 - 1923 — N° 10

Contribution à l'étude
de la
Vaccinothérapie
des Annexites.

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Novembre 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Raoul DAUX

Né à LAFRANÇAISE (Tarn-et-Garonne) le 3 Novembre 1885.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

1922

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA VACCINOTHÉRAPIE DES ANNEXITES

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1922 - 1923 — N° 10

Contribution à l'étude
de la
Vaccinothérapie
des Annexites.

—
THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Novembre 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Raoul DAUX

Né à LAFRANÇAISE (Tarn-et-Garonne) le 3 Novembre 1895.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

—
1922

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
 Doyen
 Assesseur

M. HUGOUNENQ.
 MM. J. LEPINE.
 ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT,
 A. FLORENCE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TESSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	COMMANDEUR.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique et médicale	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.	N-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	HUGOUNENQ
Anatomie	MOHEL
Histologie	X
Physiologie.	GUIART
Pathologie interne	LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Chirurgie opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène.	VILLARD
Thérapeutique.	ARLOING (F.)
Pharmacologie	Etienne MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	MOREAU

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	—	—	VALLAS.
—	—	—	CONDAMIN.
—	—	—	BARRAL.
—	—	—	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Botanique.	BRETIN
Embryologie	GRAVIER.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie.	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (L.)	SARVONAT	BONNET
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE	NOEL chargé
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	des fonctions
CADE	DUROUX	CORDIER	
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. COMMANDEUR, *Président* ; M. TRILLAT, *Assesseur* ;

MM. COTTE et RHENTER, *Agrégés*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE
DE MON GRAND-PÈRE

Je conserve d'eux le souvenir de leur
vie toute de droiture et de labeur.
Jamais autant qu'aujourd'hui ne m'a
paru si grand le vide creusé par leur
disparition.

A MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE

Je leur dois tout : chaque jour m'ap-
porte une preuve nouvelle de leur
dévouement sans bornes. Qu'elles re-
çoivent dans ce modeste ouvrage la
récompense des sacrifices qu'elles se
sont imposés pour moi.

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

En gage d'affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS LES DOCTEURS

FONTAINE, GIROD, HOARAU, PERRET

TARAYRE ET VITTORI

Puisse notre bonne amitié scellée de
quatre années de vie en commun,
devenir de jour en jour plus solide.

A MES CAMARADES

TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR COMMANDEUR

*Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Lyon
Chevalier de la Légion d'honneur*

Nous lui adressons avec l'hommage
de nos sentiments respectueux nos
remerciements, pour le grand hon-
neur qu'il nous fait d'accepter la
présidence de notre thèse.

A NOTRE MAÎTRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ COTTE

*Chevalier de la Légion d'honneur
Chirurgien des Hôpitaux de Lyon*

A MES MAÎTRES
CIVILS ET MILITAIRES

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA VACCINOTHÉRAPIE DES ANNEXITES

INTRODUCTION

Avant de commencer ce travail, il nous est bien agréable de remplir un devoir de reconnaissance, à l'égard du Maître qui nous en a inspiré le sujet. M. le Professeur Cotte, chargé de la clinique gynécologique du Professeur Pollosson, voulut bien, en effet, nous confier le résultat des recherches qu'il avait entreprises, dans la pratique de la vaccinothérapie au traitement des annexites.

Il nous ouvrit les portes de son service de la Charité, où, durant toute l'année scolaire 1921-1922, nous avons pu vérifier par nous-même, au lit du malade, les effets de cette méthode thérapeutique.

Il nous fit assister à ses consultations si instructives pour nous, où nous avons revu les malades traitées par la vaccinothérapie, et noté sous son égide les résultats éloignés de cette sorte de traitement.

Qu'il nous soit permis de remercier M. Creyssel, ancien interne du service : il nous offrit spontanément les résultats qu'il avait recueillis et les fruits de l'expérience acquise par son observation journalière de la vaccinothérapie.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Quoiqu'il soit bien difficile de déterminer la fréquence de la blennorrhagie chez la femme, il est indubitable qu'elle est grande. Fruhinsholz, étudiant cette affection dans ses rapports avec la grossesse et la puerpéralité, admet qu'elle se rencontre dans la proportion de 20 à 25 pour cent chez la femme enceinte : elle se complique souvent d'annexite.

Toutefois, la blennorrhagie n'est pas la seule cause des affections annexielles. Une autre, non moins importante réside dans les avortements, dont le nombre est considérable. Ils se sont multipliés durant ces dernières années, du fait des conditions plus dures de la vie, de la résistance moins grande des femmes, de la moindre facilité des soins après les couches et des travaux pénibles que les femmes ont accomplis durant la guerre.

Aussi, la vaccinothérapie, méthode simple, inoffensive, conservatrice, si largement entrée dans la thérapeutique chirurgicale, devait-elle trouver son emploi

en gynécologie où, malgré les progrès de l'asepsie, de nombreuses maladies infectieuses étaient, semble-t-il, justiciables d'être traitées ainsi.

Cependant, en recherchant à quelle époque remontent les premiers essais de vaccinothérapie dans le traitement des affections annexielles, nous sommes étonnés de voir qu'en 1909, pour la première fois, on a utilisé dans cette branche de la pathologie chirurgicale cette méthode de traitement.

En France, à cette époque, Le Masson publie l'observation d'une femme atteinte d'*annexite gauche* consécutive à une blennorrhagie typique et guérie en quinze jours par deux injections de trente et vingt centimètres cubes de sérum antiméningococcique.

Nicolle et Blaizot, en octobre 1913, présentent devant la Société d'Urologie, les résultats obtenus par l'emploi de leur vaccin atoxique : une vaginite compliquée de métrite et annexite droite avait cédé à six injections intramusculaires de un demi-centimètre cube de vaccin. Un mois plus tard, Cruveilhier communiquait à la Société de Biologie l'observation d'une jeune fille atteinte de *vulvo-vaginite intense, de salpingite double avec trompes dures rigides et douloureuses*. Six injections de son virus vaccin sensibilisé, suivant la méthode de Besredka, avaient suffi à faire disparaître la douleur spontanée et provoquée, à redonner aux culs-de-sac leur souplesse première : la malade était cliniquement guérie.

Ces *virus-vaccins sensibilisés* sont des cultures

microbiennes chauffées et tuées et imprégnées des anticorps spécifiques contenus dans le sérum d'un animal immunisé contre ce microbe.

En décembre 1913, Bar et Lequeux publiaient deux statistiques importantes concernant des malades traitées par le vaccin de Nicolle et Blaizot. Les deux premières femmes soumises au traitement étaient atteintes de *salpingites doubles, de gravité moyenne, analogues de celles qui guérissent fréquemment par le repos prolongé* ; mais, dans ces deux cas, la guérison survint avec une rapidité imprévue : cinq à six injections de vaccin atoxique, faites en trois semaines de séjour à la clinique Tarnier amenèrent la guérison : à la sortie des malades, les trompes n'étaient plus perceptibles.

Les deux autres observations rapportées par ces auteurs intéressent des cas plus graves : *volumineuse salpingite double avec pelvi-péritonite, utérus immobilisé, comme enserré dans un bloc de plâtre*. Les résultats ne furent pas aussi complets que précédemment, mais la vaccinothérapie fut suivie, dans un cas, d'une diminution très rapide des masses inflammatoires ; dans l'autre, opérée ultérieurement pour une collection salpingienne suppurée prise pour un kyste, Bar et Lequeux trouvèrent la trompe droite un peu grosse, de coloration normale, à peine adhérente : la trompe gauche présentait une tumeur atteignant à peine le volume d'un œuf de pigeon.

La guérison persista chez trois d'entre elles ; la quatrième fit une rechûte. Dans un nouveau cas, la

même thérapeutique amena la sédation des phénomènes douloureux sans être suivie toutefois, d'une disparition des lésions.

En 1914, Siredey signale trois cas de salpingites traitées par le vaccin de Nicolle : une amélioration rapide s'ensuivit, sans qu'on ait eu besoin de mettre les malades au repos. Gaujoux et Suquet obtiennent des résultats favorables par l'application de ce traitement « aux lésions récentes strictement fermées. »

A la même époque, Chaurand, dans sa thèse, publie les observations de Potel, Colin, Hebert, favorables à cette thérapeutique vaccinale. Lenglet trouva chez une femme qui avait subi huit injections de vaccin de Nicolle, en apparence des plus efficaces et opérée d'urgence pour un épisode aigu, un abcès dans chacune des deux trompes.

Plus près de nous, en 1920, Marcel Küss a repris la question et consigné dans sa thèse inaugurale, les résultats obtenus dans le service de Labey, par l'application de la vaccinothérapie au traitement des annexites. L'auteur utilise, soit le bouillon de Delbet, soit le polyvaccin iodé de Ranque et Senez. Il les emploie isolés ou de préférence associés au vaccin antigonococcique iodé.

Douze malades, porteuses de lésions annexielles de degrés très divers, *salpingites post-partum ou post-abortionum aiguës, fébriles, avec importante réaction péritonéale ou chroniques apyrétiques, salpingites très douloureuses malgré leur faible volume*, sont toutes sorties de l'hôpital sans opération, dans un délai de quinze jours à trois semaines.

Plus de douleurs ; les masses annexielles étaient en voie de résolution avancée ou avaient même entièrement disparu.

Toutefois, Küss tempère son enthousiasme, en signalant que les observations sont trop récentes pour qu'on puisse parler de guérison définitive.

Voici en un bref aperçu les faits que nous avons recueillis dans la littérature française.

En *Amérique*, en 1906, Farbach déclare avoir obtenu du sérum antigonococcique d'excellents résultats, dans vingt-cinq cas de pyosalpinx.

En *Angleterre*, les gynécologues semblent s'être peu intéressés à l'application des méthodes de Whright, au traitement des annexites.

En *Italie*, cette année même, Frassi publie, dans les *Archives italiennes de Chirurgie*, trois cas d'annexites blennorrhagiques bilatérales, traitées efficacement par le vaccin antigonococcique.

Les auteurs allemands sont beaucoup plus enthousiastes de l'emploi de cette méthode, que les auteurs jusqu'à présent cités. Leurs statistiques imposantes sont cependant un peu hâtives, car elles considèrent comme guéries, des malades qui ont quitté précocement l'hôpital.

Ils emploient, soit l'*Arthigon de Brücke*, vaccin polyvalent qui comprend vingt espèces différentes de gonocoques et vingt millions de germes détruits par

centimètre cube, soit l'*Arihigon de Reiter*, qui en renferme soixante-dix à cent millions.

En 1911, Frömme obtient 22 0/0 de guérisons complètes et 42 0/0 d'améliorations marquées. Moins heureux, Heiman et Moss, ont sept échecs sur neuf annexites chroniques ainsi traitées, et des résultats moins favorables que le précédent, dans les annexites aiguës.

Il convient de signaler les statistiques de Schmidt (*douze guérisons définitives sur vingt-quatre malades soumises à la vaccinothérapie*) ; De Heinsius, qui compte deux guérisons totales et six améliorations nettes, chez huit femmes où le traitement médical avait totalement échoué.

Hauser, en 1913, résume dans les *Archives für Gynäkologie*, les résultats qu'il a obtenus avec le vaccin A 10 de Ritter : sur dix-huit malades traitées, cinq ont complètement guéri, six ont été nettement améliorées.

Stenberg et Felkin, Mucha et Hoffmann, à Vienne, relatent, dans leurs communications, des guérisons complètes, à la suite de la vaccinothérapie des annexites.

Enfin, tout récemment, Weinzierl, assistant du professeur Wagner, de Prague, résumant les résultats obtenus à la clinique gynécologique, note 52 0/0 de guérisons et 23,8 0/0 d'améliorations obtenues à l'aide de l'*Arthigon de Brücke*.

CHAPITRE II

Considérations générales.

Depuis bientôt un an, Monsieur le professeur Cotte, chargé de la clinique gynécologique du professeur Pollosson applique la vaccinothérapie au traitement des annexites. Ayant suivi son enseignement, il a bien voulu nous confier le soin de relater les résultats de cette méthode thérapeutique.

Nous nous sommes bornés à enregistrer, quotidiennement, les phénomènes cliniques que nous avons observés. Nous exposerons simplement les faits, sans essayer de les interpréter, sans avoir la prétention d'établir une relation certaine de cause à effet, entre la chute thermique survenue, l'amélioration de l'état général ou l'atténuation des phénomènes douloureux et la thérapeutique vaccinale employée.

Choix du Vaccin.

Le vaccin utilisé à la clinique gynécologique est le *Propidon*, de Delbet, de la maison Poulenc : il renfer-

me environ treize milliards de germes par dose de quatre centimètres cubes et associe le streptocoque et le staphylocoque au pyocyanique. Ce dernier, au dire même du professeur Delbet, semble nuire au développement du streptocoque dans les plaies. « *J'ai constaté* dit-il, *que dans les plaies, le streptocoque diminue ou disparaît, lorsque le pyocyanique se développe abondamment. Ce n'est pas pour lutter contre le streptocoque que j'en ai mis dans mon vaccin, c'est parce qu'on a attribué à la pyocyanase une action thérapeutique.* »

On a également employé un vaccin de même composition sortant de l'Institut bactériologique de Lyon, soit encore les *Immunizols* et aussi l'*Eucratol*, de MM. Grémy et Creuzé.

Nous laisserons de côté la question de spécificité. Il serait difficile de prélever directement dans la trompe, les germes nécessaires à la préparation d'un auto-vaccin : elle est en effet inaccessible, tant par les voies naturelles que par tout autre voie. C'est là, la principale raison pour laquelle nous n'avons pu songer à faire de l'auto-vaccinothérapie. De plus, les questions relatives à la spécificité des vaccins divisent les auteurs : si certains croient à l'efficacité plus grande des auto-vaccins, d'autres, comme Delbet, Renaud, Mainini, ne les préfèrent pas aux stock-vaccins.

Mais le *Propidon*, dont on s'est surtout servi à la clinique gynécologique, n'est pas un simple vaccin,

c'est un bouillon, qui contient des peptones et des polypeptides.

Son action est complexe : à l'action des corps microbiens atténués qu'il contient, s'ajoute celle des albumines, qui se traduit par un choc protéinothérapique et dont la signature clinique apparaît dans l'élévation thermique et dans les frissons qui suivent souvent l'injection. D'ailleurs, dans un travail contemporain du nôtre, un de nos camarades, Brunel, a étudié cette action protéinothérapique du vaccin de Delbet.

Mode d'introduction.

Des diverses voies d'accès utilisées pour faire pénétrer le vaccin dans l'organisme, celle qui nous a paru préférable est la voie sous-cutanée.

D'aucuns ont employé la voie intraveineuse : c'est ainsi que Weinzierl, de Prague, l'a adoptée pour l'*Arthigon* de Brücke qu'il emploie.

Le professeur Delbet a recours à l'injection intramusculaire : il fait pénétrer son bouillon dans les masses musculaires de la face antéro-externe de la cuisse. Dans quelques cas, dans le service de notre maître, M. le professeur Cotte, on a eu recours à cette technique. Elle n'a pas semblé beaucoup moins douloureuse que la voie sous-cutanée. Cette dernière semble être la méthode de choix.

Si elle amène parfois un érythème assez étendu, il n'est jamais inquiétant et, vu sa situation, il disparaît facilement par l'application de pansements humides. De plus, l'injection sous-cutanée ne produit pas d'œdè-

me, et nous n'avons jamais vu survenir de parésie consécutive à des injections intra-musculaires de vaccins. L'injection est pratiquée dans le tissu sous-cutané de la région antéro-externe de la cuisse.

Et, dans les cas que nous publions, pas plus inquiétante n'a été la réaction générale qui accompagne la vaccinothérapie des annexites.

Il est de règle d'observer surtout avec le bouillon de Delbet, le soir de l'injection, une élévation thermique pouvant dépasser 39 degrés. De l'avis du professeur Delbet lui-même, elle est d'un excellent pronostic.

D'ailleurs, la température élevée ne se maintient pas. Elle retombe dès le lendemain, baisse peu à peu, pour aboutir, au bout de deux à trois jours, à un degré de température inférieur à celui qu'elle atteignait avant l'injection.

Moins importantes ont été les réactions consécutives à l'emploi de l'*Eucratol*. Nous n'avons pas observé de phénomènes généraux traduisant une intoxication grave de l'organisme ; pas même de courbature, de céphalée, de vomissements, indices d'une infection de moindre importance.

Les malades que nous avons interrogées ne semblent pas réagir au niveau de leurs annexes immédiatement après l'injection.

Au contraire, par les corps peptonés qu'il contient, le bouillon de Delbet semble déterminer la sédation

immédiate des douleurs au niveau du foyer infecté. Les autres vaccins employés ne semblent point doués d'une action analgésiante aussi rapide.

Indications et contre indications.

Depuis bientôt un an, la plupart des femmes atteintes d'annexites aiguës justiciables de ce traitement, ont été soumises à la vaccinothérapie, à la clinique gynécologique de la Charité. Nous n'avons pas ainsi traitées les malades qui entraient au service en état de toxémie généralisée et qui présentaient des phénomènes de septicémie grave. Dans ces cas-là, il faut agir très vite et la vaccinothérapie ne saurait atteindre ce but. Il faudrait injecter directement des antitoxines dans le torrent circulatoire ; en un mot, faire de la sérothérapie.

La vaccinothérapie, elle, ne peut être efficace que dans les affections locales à évolution lente : elle fait passer dans le sang des antigènes qui amèneront, au bout de quelque temps, la production d'anticorps. Elle confère, en un mot, une immunité active, qui s'établit plus lentement, mais dont l'efficacité est, de ce fait, plus durable. Nous n'avons pas vacciné non plus, les femmes atteintes de cardiopathies, de cachexie avancée ou fortement intoxiquées et incapables de réagir à l'injection vaccinale.

Suivant la technique indiquée par le professeur Delbet, nous avons pratiqué deux injections de bouillon de quatre centimètres cubes chacune, à trois jours

d'intervalle. Nous avons été amenés parfois, à faire une troisième injection. Nous n'avons jamais réinjecté de vaccin, avant que les réactions provoquées par l'injection précédente aient disparu depuis vingt-quatre heures.

Ainsi pratiquée, la vaccinothérapie ne présente aucun danger : à sa suite on ne voit apparaître aucune réaction inquiétante.

Quels sont donc les résultats obtenus par cette méthode thérapeutique ?

Résultats obtenus.

Et tout d'abord, signalons que les résultats obtenus dans les observations que nous publions sont uniquement l'œuvre de la vaccinothérapie : nous n'avons pas employé concurremment d'autre méthode thérapeutique. Nos malades, il est vrai, ont toutes été mises au repos au lit, comme dans le traitement médical ordinaire. Mais les bons effets de cette thérapeutique vaccinale, se sont faits sentir bien plus vite que ne l'auraient obtenu les moyens médicaux employés seuls : la vaccinothérapie utilisée a guéri, en quelques semaines, ce que le traitement médical seul aurait guéri en plusieurs mois.

Le premier résultat heureux que l'on retire de cette médication, est la sédation des phénomènes douloureux, au début des injections et dans la très grande majorité des cas. Une seule fois, nous avons noté un échec : il s'agissait, il est vrai, d'une femme atteinte depuis deux mois, d'une blennorrhagie aiguë avec

cystite et annexite. Trois injections de vaccin de Delbet ne purent faire cesser ces douleurs de cystite.

Parfois, après la première, toujours à la suite de la deuxième injection, les douleurs s'atténuent et disparaissent complètement. Les malades éprouvent un tel sentiment d'euphorie qu'elles se croient guéries. Elles s'assient sur leur lit, se bougent dans tous les sens, sans éprouver la moindre douleur. Elles peuvent dormir. Aussi, demandent-elles à quitter le service. Ne souffrant plus de leur ventre, elles ne comprennent pas la nécessité d'un plus long séjour à l'hôpital. Elles sont très étonnées d'apprendre que malgré la disparition des phénomènes douloureux, les lésions de leurs annexes sont encore importantes.

Tous les auteurs qui l'ont utilisé, sont unanimes à accorder au vaccin cette propriété analgésiante, que le professeur Delbet indiquait comme constante, le 4 février 1920, à la Société de Chirurgie.

A mesure que les phénomènes douloureux disparaissent, on note une chute de la courbe thermique. Toutefois, le temps que met la température pour revenir à la normale varie avec les malades. Dans les cas les plus favorables, huit jours ont suffi pour amener ce résultat. Parfois plusieurs semaines sont nécessaires : une ou deux piqûres ne suffisent plus, on doit alors arriver jusqu'à trois et quatre.

Nous pourrions synthétiser le résultat de nos observations de la manière suivante :

Dans l'observation I, la température a mis huit jours pour tomber à 37°,

15 jours dans l'observation II		
8 —	—	III
17 —	—	IV
10 —	—	V
35 —	—	VI
23 —	—	VII
8 —	—	VIII
15 —	—	IX
12 —	—	X
21 —	—	XI
20 —	—	XII

Bien moins efficace est l'action de la vaccinothérapie sur la résorption des masses annexielles. On peut s'en rendre compte par l'examen clinique des malades. Chez beaucoup d'entre elles, alors que la température est tombée aux environs de 37°, que les douleurs spontanées et même provoquées ont disparu, on perçoit au toucher, des annexes de volume moindre qu'à l'entrée, mais importantes tout de même.

Dans quelques cas, il nous a été possible d'examiner l'état des annexes au cours des interventions qu'a dû pratiquer M. le professeur Cotte, chez des malades traitées par la vaccinothérapie : le 17 novembre dernier, notre maître présentait à la Société de

Chirurgie de Lyon, deux pièces d'hystérectomie sub-totale, pour annexites, sur lesquelles on constatait l'existence de lésions nettement accusées.

Enfin, nous avons pu revoir plusieurs de nos malades, six mois après le départ de la clinique gynécologique. Elles ne souffrent plus ; elles n'ont pas eu de poussées thermiques depuis leur sortie du service, mais elles conservent encore dans leurs culs de sac des lésions d'annexite chronique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Observation XXII, *Lyon Chirurgical*, janvier-février 1922)

Travail Cotte-Creysse

Pa..., 20 ans.

Entrée le 7 septembre 1921, à La Charité.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Ni grossesse, ni fausse-couche. Pertes blanches abondantes depuis de longues années. Le 3 septembre dernier, elle a ressenti dans le bas-ventre, à droite, une douleur violente qui l'a obligée à se mettre au lit. Vomissements passagers. Température, 38°5

Amenée d'urgence à l'hôpital, le quatrième jour, sur un brancard. La malade se plaint de douleurs excessivement violentes. Elle n'a pas de température. Elle a eu ses règles il y a huit jours et, depuis ce moment, elle continue à perdre.

Au toucher, on sent un empâtement dans le cul-de-sac latéral droit.

On pratique immédiatement une injection de deux centimètres cubes d'Immunizols. Les douleurs cèdent si vite qu'on a de la peine à garder la malade au lit. Trois jours après, le 10 septembre, on fait une nouvelle piqûre.

Le 13 septembre, la malade se déclare guérie et veut rentrer chez elle. On ne sent, au toucher aucune modification appréciable : le côté droit est toujours douloureux. Le 22 novembre, on revoit la malade. Elle dit aller tout à

fait bien. Elle n'a plus de pertes, ne souffre plus et a repris son travail. Au toucher, on constate cependant l'existence d'une annexite droite douloureuse à la pression : les annexes sont prolabées dans le Douglas.

OBSERVATION II

(Observation XXIII), *Lyon Chirurgical*, janvier-février 1922)

Travail Cotte-Creysse

Sa..., 19 ans.

Entrée à la Charité le 30 septembre 1921, pour *douleurs abdominales*. Elle a accouché à la Charité, il y a cinq mois. Sortie de l'hôpital douze jours après, la malade est revenue deux jours plus tard, parce qu'elle souffrait dans les deux fosses iliaques. Au bout d'un mois de traitement, elle s'en retourne guérie. Le 25 septembre, elle ressent tout à coup des douleurs de ventre violentes qui l'obligent à se mettre au lit. La température est de 38°5. Pas de pertes blanches. Au toucher, on sent un utérus en rétroposition. Les culs-de-sacs sont souples, sauf le Douglas, comblé par une plaque de blindage, correspondant vraisemblablement à une annexite en évolution.

Trois jours de repos au lit n'amènent pas la cessation de douleurs.

Le 3 octobre, on injecte deux centimètres cubes d'Immunitols : les douleurs se calment le soir même pour disparaître vingt-quatre heures après. Le 6, on pratique une seconde injection, suivie de soulagement. Une nouvelle injection faite le 10 octobre, amène la disparition complète des phénomènes douloureux. Et la malade, sur sa demande, quitte l'hôpital le 15 octobre. Au toucher, il persiste une zone douloureuse du côté gauche.

OBSERVATION III

(Observation XXIV, *Lyon Chirurgical*, janvier-février 1922)

Travail Cotte-Creyssel

Th..., 26 ans.

Aucun passé pathologique. Réglée régulièrement depuis l'âge de 13 ans. Mariée à 23 ans ; une fausse-couche à trois mois et demi, quelques mois après. Pas d'autre grossesse. Insuffisance thyro-ovarienne depuis quelques mois, avec règles peu abondantes. Obésité précoce et jamais de pertes blanches. Il y a trois mois, à la fin d'une période cataméniale normale, elle a ressenti des douleurs violentes dans le bas-ventre à gauche et a eu des pertes blanches abondantes. Pas de vomissements, pas de cystalgie. Température, 38°5. L'examen, fait quatre ou cinq jours après le début des accidents, montre une annexite gauche, caractérisée par une tuméfaction douloureuse à la palpation, ayant le volume d'une grosse mandarine.

Mise au repos au lit complètement, on ordonne de grands lavements chauds, pour calmer les douleurs et on fait en même temps de la vaccinothérapie. Injection de deux centimètres cubes d'Immunizols. Dès la première piqûre, la malade se déclare soulagée. Malgré cela, la tuméfaction, pendant les premiers jours, a plutôt une tendance à augmenter. L'examen pratiqué après la deuxième piqûre montre que la tuméfaction annexielle est beaucoup plus accusée qu'au premier examen, mais les douleurs sont moins vives et la température est revenue à 37°5 le matin, 37°9, 38° le soir. Après la cinquième injection de vaccin, la température est normale ; la malade n'a plus aucune douleur ni spontanée, ni provoquée. Actuellement, la tuméfaction annexielle a presque complètement disparu. Au toucher, on sent encore les annexes du côté gauche, tandis qu'à droite on ne les sent plus. Leur palpation ne provoque aucune douleur. La malade se lève et reprend peu à peu sa vie normale : août 1921.

17 mai 1922: La malade nous écrit que depuis son départ de la Charité, elle ne souffre plus et que son mieux a persisté. Elle est devenue enceinte et a accouché normalement.

OBSERVATION IV

(Inédite, Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Pa... Marguerite, 20 ans.

Entrée au service le 23 janvier 1922. Vient à l'hôpital pour métrorragies et fièvre (39°5). Réglée à 16 ans irrégulièrement; ses règles durent parfois quinze jours. Ni grossesse; ni fausse-couche.

Depuis novembre, la malade n'a plus ses règles; elle n'a toutefois, à aucun moment, présenté de signes fonctionnels pouvant faire suspecter une grossesse.

Le 16 janvier, elle aurait eu de violentes coliques, suivies d'une hémorragie abondante. Elle ne peut préciser la couleur de l'écoulement, ni dire s'il renfermait des caillots. Depuis, les pertes persistent. Elle a des frissons depuis deux jours et une température de 40°. A l'entrée, malade pâle, anémiée; température, 39°5. La langue est légèrement saburrale, son haleine est fétide.

Au toucher, on sent un col fermé. L'utérus est très douloureux, difficilement délimitable, quoique, semble-t-il, de volume normal. Au niveau des annexes, on perçoit un empatement douloureux dans le cul-de-sac latéral droit.

27 janvier : On pratique une première injection de bouillon de Delbet.

28 janvier : Le toucher, plus facile, en raison de l'atténuation des douleurs, montre un col fermé, très ramolli, un corps utérin en rétroversion, sans rétroflexion, des culs-de-sac souples où l'on perçoit à bout de doigt l'annexe droite.

31 janvier : On pratique une nouvelle injection, à la suite de laquelle la température baisse et revient à la normale. Les douleurs spontanées disparaissent.

10 février : La malade sort de l'hôpital. La température est normale. Au toucher, on ne sent plus rien au niveau des annexes.

15 juin : Nous recevons à l'instant des nouvelles. Depuis son départ de la Charité, la malade va tout à fait bien.

OBSERVATION V

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Val... Marie, 21 ans.

Entrée le 22 mars.

La malade, réglée régulièrement, a fait une fausse-couche il y a quatre ans. Depuis, elle souffre légèrement au niveau de la fosse iliaque gauche : ces douleurs ont augmenté d'intensité et elle a éprouvé des vomissements bilieux.

A l'examen, on sent un utérus de volume normal, légèrement antéfléchi. L'annexe gauche est perceptible dans le cul-de-sac latéral gauche et la pression, à ce niveau est douloureuse.

Trois injections de bouillon de Delbet amènent la disparition des phénomènes douloureux, la chute de la température et la résorption de la masse annexielle gauche.

Le 3 avril, la malade, guérie, sort de l'hôpital.

7 mai : La malade est venue se montrer à la consultation. On constate que le mieux à persisté.

OBSERVATION VI

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

C... Juliette. Entrée le 14 avril pour *collection salpingienne gauche suppurée*.

Depuis l'âge de 14 ans, la malade a toujours été réglée régulièrement. Mariée à l'âge de 19 ans, elle a eu, en 1916, et en 1917, deux fausses-couches, l'une à deux mois et demi, l'autre à six mois et demi, sans suite pathologique.

En 1921, devenue enceinte, elle accouche normalement au mois d'avril : elle a fait à la suite de l'infection puerpérale. Depuis, elle ne s'est jamais bien portée et a continué à souffrir au niveau de ses annexes.

Le 13 avril, des crises plus violentes, accompagnées de

fièvre, amènent la malade à l'hôpital : sa température est de 39°.

Au toucher, on perçoit une masse phlegmoneuse étalée en avant, dans la fosse iliaque gauche et dans la région vésicale.

La malade est mise au vaccin de Delbet. La première piqure, faite le 25 avril, amène un grand soulagement.

19 avril : Deuxième injection de bouillon de Delbet.

24 avril : Dernière injection.

La malade quitte l'hôpital le 19 mai : sa température est devenue normale.

OBSERVATION VII

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

B... Entre à la Charité le 27 janvier 1922, pour *phénomènes abdominaux douloureux*.

Dans ses antécédents, nous ne relevons rien qui puisse nous intéresser. Elle est réglée depuis l'âge de 13 ans, toujours régulièrement.

Mariée, elle est devenue enceinte et a accouché le 5 juillet 1921 d'un enfant né à terme et bien portant. A la suite, elle a présenté des accidents qualifiés de *phlébite abdominale* par son médecin.

11 janvier 1922 : Brusquement sa température monte à 39°. Elle ressent de la rachialgie, de la douleur à la défécation. On perçoit au toucher, un gros empâtement dans le Douglas, avec fusées dans les ligaments larges. Le repos au lit et la glace sur le ventre ont raison de ces phénomènes infectieux.

26 janvier : Ces mêmes accidents se reproduisent et sa température monte à 39°2.

27 janvier : La malade vient à la consultation et est hospitalisée d'urgence.

A l'entrée, la malade est pâle, très affaiblie.

Le toucher révèle l'existence d'une infiltration phlegmo-

neuse dure, de tout le petit bassin, où l'utérus apparaît noyé comme dans une coulée de ciment.

Elle a des pertes jaunâtres abondantes. La température est de 39°5. Pouls bien frappé à 92.

Le soir même, on pratique une injection de quatre centimètres cubes de bouillon de Delbet.

13 février : Deuxième injection.

17 février : Troisième injection.

La malade fait une nouvelle poussée thermique le 4 mars. Aussi le 6 mars, pratique-t-on une nouvelle injection de quatre centimètres cubes de bouillon de Delbet.

20 mars : La malade quitte la clinique. La température est devenue normale. Les masses annexielles, quoique encore perceptibles, ne sont plus douloureuses.

12 mai : La malade nous écrit que sa guérison persiste. Elle ne ressent ni douleur ni fatigue depuis son départ de la Charité.

OBSERVATION VIII

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Ch..., âgée de 27 ans.

Entrée à la clinique le 22 avril pour *douleurs abdominales*. Pas de maladies dans l'enfance. Elle jouit d'une bonne santé habituelle. Réglée à 12 ans et toujours régulièrement. Pas de fausses-couche. Elle a eu, il y a dix ans, une grossesse normale. Depuis son accouchement, elle souffre au moment de ses règles.

L'affection actuelle date d'une huitaine de jours. Brusquement, elle a souffert au flanc droit. La douleur qui s'irradiait dans les lombes est allée en s'exagérant. Le soir même, elle avait de la fièvre.

Au toucher on constate que l'utérus est rétroposé et anté-fléchi. On ne sent pas d'annexes, mais le toucher est douloureux.

Deux injections de bouillon de Delbet suffisent à faire cesser les douleurs et ramènent en huit jours la température à la normale.

OBSERVATION IX

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

G... Marguerite, âgée de 19 ans.

Elle entre à la Charité le 21 avril, pour salpingite accompagnée de réaction péritonéale.

Aucune affection dans l'enfance. Elle a été réglée à l'âge de 13 ans, et depuis, toujours régulièrement. Il y a un mois, elle fait une fausse-couche compliquée de rétention placentaire (température, 38°).

Il y a huit jours, brusquement, la malade est prise de douleurs violentes généralisées à tout l'abdomen. Pas de vomissements ; cystalgie légère. La température n'a pas été prise. Le médecin appelé envoie la malade à l'hôpital.

A l'entrée : malade pâle. Sa température est de 38°9. Pertes blanches abondantes, constipation marquée.

Au toucher, on diagnostique une annexite bilatérale. Trois injections de vaccin de Delbet font tomber la température et cesser les phénomènes inflammatoires. La malade sort guérie le 5 mai 1922.

OBSERVATION X

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

R..., 27 ans.

Elle entre à la Charité le 31 mai, pour annexite aiguë.

Pas de maladie dans l'enfance. Mariée à 19 ans, elle a eu un enfant. Il y a quatre ans elle fait une fausse-couche de deux mois et demi. La malade s'est remise rapidement, mais a, depuis, des pertes blanches abondantes.

Il y a douze jours, brusquement, elle éprouve dans la fosse iliaque droite une douleur violente qui s'irradie dans la région lombaire, l'abdomen, les membres inférieurs.

Les douleurs ont persisté jusqu'à hier, 30 mai, où elles furent atténuées par un suppositoire à l'extrait thébaique.

Le toucher montre un utérus en position normale, mais peu mobile.

On perçoit un gros empâtement douloureux dans le cul-de-sac latéral droit et le cul-de-sac postérieur.

Trois injections de Delbet font cesser les douleurs et baisser la température.

12 juin : La malade quitte l'hôpital. Il persiste encore une infiltration de la base du ligament large droit.

23 juin : On revoit la malade à la consultation ; ses annexes sont dans le même état qu'à sa sortie de la Charité.

OBSERVATION XI

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Mme V..., 32 ans.

Aucun antécédent pathologique dans l'enfance ou l'adolescence. Régulée à 13 ans, toujours régulièrement. Mariée en 1913. Peu après son mariage, commence à souffrir du ventre : pertes blanches abondantes.

En 1914, poussée annexielle ayant nécessité un repos au lit de plusieurs semaines. Après avoir été rétablie complètement, elle souffre d'une nouvelle poussée, en 1917, traitée également par le repos.

En 1921, troisième poussée. C'est à ce moment que le professeur Cotte, appelé en consultation, voit la malade pour la première fois.

A l'examen, il existe deux masses annexielles volumineuses, l'utérus est un peu augmenté de volume. Bien que la malade soit au repos depuis près de trois semaines, la température atteint encore 38°2, 38°5 le soir.

Soumise à la vaccinothérapie, la malade qui souffrait beaucoup est immédiatement soulagée pendant quarante-huit heures. Mais, dès le troisième jour, les douleurs se réveillent et la malade réclame d'elle-même la deuxième injection de vaccin qui amène la même sédation des phénomènes douloureux. Après un mois de traitement, la malade, se trouvant complètement soulagée, reprend ses occupations journalières. Revue récemment, elle déclare n'avoir plus eu de crises douloureuses aiguës. Il persiste des lésions annexielles non douteuses, avec cellulite pelvienne, mais, pour l'instant, celles-ci sont silencieuses. Que vaudra cette guérison ? Il est difficile de le dire. Toujours est-il, que de l'aveu même de la malade, elle a obtenu par le vaccin, un soulagement que toutes les méthodes mises en pratique au cours de ses poussées antérieures n'avaient jamais donné aussi rapidement.

OBSERVATION XII

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Mme V..., 24 ans. Aucun antécédent pathologique.

Réglée régulièrement. Mariée à 22 ans. Accouchement en juin 1922. A la suite de cette accouchement, elle garde un peu de température et commence à souffrir du ventre. Malgré cela, trois mois après, début de grossesse terminée par une fausse-couche au bout de six à sept semaines. Quelques jours après (septembre 1922), douleurs abdominales, pertes blanches. A l'examen, utérus gros en subinvolution, annexe gauche incontestable. Température 38°5. La malade, qui n'avait jamais gardé le repos jusque-là est mise au lit. Injection de Propidon tous les quatre jours. Après trois semaines de repos, la température est complètement revenue à la normale. La malade ne souffre plus du ventre. Fin octobre, elle est à peu près complètement rétablie. Etant obligée de faire

un long voyage et de circuler beaucoup, on immobilise l'utérus et les annexes.

Revue avant son départ, elle se déclare complètement soulagée et dit que depuis son accouchement, elle n'a jamais été aussi bien.

OBSERVATION XIII

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Ch., Gabrielle, 26 ans. Entrée à la Charité le 25 janvier, pour annexite double post abortum avec pelvi-péritonite.

Le 31 janvier : Salpingectomie double, conservation de l'utérus et des deux ovaires : la malade sort guérie le 18 février.

Revue en mai 1922. Elle se plaint toujours de son ventre, bien qu'il n'y ait pas eu de nouveaux rapports. L'utérus reste gros et douloureux, métrorragies presque continues. La vaccinothérapie amène d'abord une légère sédation des phénomènes douloureux, mais celle-ci n'est que passagère. Aussi, le 12 juin, on fait un curettage utérin. Guérison.

Réflexions : Il s'agissait, dans ce cas, d'une métrite consécutive à une fausse-couche, avec salpingite. Bien que les trompes aient été enlevées, la vaccinothérapie ne put avoir raison de la métrite qui a cédé au contraire au curettage.

OBSERVATION XIV

(Inédite. Due à l'obligeance de M. le professeur COTTE)

Mme R., 27 ans.

Opérée le 14 février 1922, pour *annexite gauche*, avec pelvi-péritonite. Sort guérie le 18 mars.

Revue en juin 1922. Présente une poussée phlegmoneuse, ayant son point de départ probable dans les annexes du côté droit. Vaccinothérapie.

Malgré les injections répétées de vaccin, la malade continue à souffrir. Colpotomie le 5 juillet 1922. La malade quitte le service le 27 juillet.

Revient le 16 août parce qu'elle continue à souffrir. Hystérectomie subtotale le 18 août. Guérison.

Au total : échec de la vaccinothérapie dans une récidive, après opération conservatrice.

CONCLUSIONS

I. — Il est encore difficile de déterminer la valeur exacte de la vaccinothérapie dans le traitement des annexites. Pour nous en tenir seulement aux constatations faites à la clinique gynécologique sur un grand nombre de malades, on peut dire que :

1° La vaccinothérapie amène presque toujours une sédation des phénomènes douloureux.

2° Qu'elle ne présente aucun danger, mais encore faut-il qu'elle soit faite par un médecin averti, qui ne laisse pas passer, sous prétexte de vaccinothérapie, le moment opportun pour l'intervention, si celle-ci est nécessaire.

II. — Ceci dit, il semble que dans les formes graves suppurées, la vaccinothérapie soit incapable d'assurer la guérison. C'est quelquefois une méthode palliative excellente : elle permet souvent de soulager les malades, tout en laissant refroidir leurs lésions, plus rapidement peut-être qu'on ne l'obtient avec la glace ou le repos au lit seuls. Mais il ne semble pas que les suites opératoires soient beaucoup simplifiées, du fait de la vaccinothérapie faite dans ces conditions.

III. — Dans les formes aiguës simples, purement catarrhales, dans les annexites légères surtout, qui sont en rapport avec la puerpéralité, la vaccino-thérapie hâtive bien comprise est peut-être susceptible d'amener une guérison intégrale. Mais ce sont précisément les formes qui guérissaient complètement autrefois par le repos au lit prolongé, si bien qu'il est difficile de dire quelle est la valeur réelle de la vaccinothérapie.

IV. — Il semble bien, en effet, que les vaccins n'agissent en rien comme un produit spécifique : la meilleure preuve en est que des annexites certainement gonococciques sont améliorées aussi bien, et souvent mieux, par des vaccins polyvalents sans gonocoques, que par les vaccins antigonococciques.

V. — Il est possible qu'avec des vaccins préparés sur d'autres données, ou en utilisant les techniques employées ailleurs (injections intra-veineuses par exemple), on obtienne des résultats meilleurs : l'avenir seul nous fixera sur ce point.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
COMMANDEUR.

Vu :
LE DOYEN,
Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 9 Novembre 1922.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- BAR et LEQUEUX. — *a)* Premiers résultats obtenus à la clinique Tarnier avec le vaccin de Nicolle et Blaizot. *b)* Nouveaux résultats obtenus à la clinique Tarnier avec le vaccin de Nicolle et Blaizot (*Séances du 14 décembre 1913 et du 11 janvier 1914. Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*).
- BESREDKA. — Virus vaccins sensibilisés (*Ann. de l'Institut Pasteur*, 1901).
- BRÜCKE. — *Deutsche Mediz Woche*, 1906.
- BRUNEL. — Traitement de vingt cas d'infections de la grossesse et des suites de couches par le stock-vaccin du professeur Delbet (*Thèse de Lyon*, 1922).
- CHAURAND. — Le vaccin antigonococcique de Nicolle et Blaizot (*Thèse de Montpellier*, 1914).
- COTTE et CREYSEL. — *Lyon Chirurgical*, Tome XIX, N° 1, janvier-février 1922.
- DELBET. — *Société de chirurgie de Paris*. Séance du 4 février 1920.
- DEMBSKAYA. — Compte rendu du Congrès gynécologique de Saint-Petersbourg, 1912 (*In Monatsch für Geburts und Gyn.*)

- D^r EGON R. VON WEINZIERL. — Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie LXXXIV Band 2 Helft.
- FARBACH. — Vingt-cinq cas de pyosalpinx guéris par le sérum antigonococcique (*Médical Record*, 1912, n° 14; *Bulletin médical*, 4 mai 1912, n° 36).
- FIEUX. — Soc. méd. et chirurg. de Bordeaux (*Séance du 27 février 1914*).
- FRASSI. — Sieri e vaccini nella diagnosi e nella cura della complicate chirurgiche della blennorragia (*In Archivio Italiano de Chirurgia*, juillet 1911).
- FRÖMME. — In Praktische ergeb. der geburts und gynäk. (1911, t. IV).
- FRÜHINSHOLZ. — De la blennorragie dans ses rapports avec la grossesse et la puerpéralité.
- GAUJOUX et SUQUET. — Résultats obtenus en gynécologie avec le vaccin de Nicolle (*Réunion obst. et gyn. de Montpellier*, 1^{er} avril 1914).
- HAUSER. — *Archives für Gynä*, 1913, t. 100.
- HEIMANN et MOSS. — In *Monatsch für Geb. und Gyna.*, t. XXXVII.
- HEINSIUS. — Recherches sur la vaccinothérapie de la blennorragie chez la femme (*Monatsch für Geburts und Gyn.* Bd XXXV).
- KÜSS (Marcel). — La vaccinothérapie des annexites (*Thèse de Paris*, 1920).
- LEGENDRE. — Contribution à l'étude du vaccin de Nicolle (*Thèse d'Alger*, 1914).
- LHUERRE. — Deux méthodes modernes de traitement de la blennorragie : chimiothérapie et vaccinothérapie polymicrobienne (*Thèse de Bordeaux*, 1920).

- LE MASSON. — Le sérum antiméningococcique atoxique pour le traitement de la blennorragie et de ses complications (*Association urologie*. Séance du 10 octobre 1913)
- NICOLLE et BLAIZOT. — Un nouveau vaccin antigonococcique atoxique pour le traitement de la blennorragie et de ses complications. (*Association urologie*. Séance du 10 octobre 1913.)
- REBER. — Résultats de la vaccinothérapie dans la blennorragie (*Revue suisse de médecine*, 9 novembre 1912).
- SCHMITT. — *Munch Mediz Woche*, 1911, n° 41 ; *Berl. Klin. Woche*, 1912, n° 29.
- SLINGENBERG. — *Archives für Gynä*, 1913, t. 96.
- STEMBERG et ELKIN. — *Monatsch für Geb. und Gyn.* t. XXXV.
- WHRIGHT. — Principes et emploi de la vaccinothérapie (*Com. Soc. royale de Londres*, 1903).
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	9
Chapitre premier. — Historique.....	11
Chapitre II. — Considérations générales.....	17
Observations.....	26
Conclusions.....	38
Bibliographie.....	40
